

Mår man bättre efter TAVI?

Ungefär 85 % av patienterna blir helt symptomfria eller betydligt bättre. Ett klaffingrepp har alltså i de flesta fall både en symptomlindrande och livsförlängande effekt. Andra samtidigt hjärtfel eller lungsjukdom kan dock medföra att man har kvar en del besvär med andfåddhet.

Är det farligt med TAVI?

Komplikationer kan förekomma, men nyttan med ingreppet är betydligt större än risken. De allvarligaste komplikationerna är stroke och dödsfall (några procent risk). I 5-10% av fallen trycker klaffprotesen på hjärtats nerver så att pulsen blir för låg. I så fall får du en pacemaker vid samma vårdtillfälle och pulsen blir normal igen. Det kan uppstå blödningar från stickställena i ljumsken, som i vissa fall kan behöva extra stygn för att stoppas. I några procent av fallen blir det ett måttligt läckage runt klaffprotesen, vilket kan leda till vissa kvarstående besvär med andfåddhet.

Är Karolinska bra på TAVI?

Ja, på Karolinska har vi landets största erfarenhet på området och bra resultat.

Vad ska jag göra innan ingreppet?

Du kommer att kallas till sjukhustandläkaren för att kontrollera att du inte har någon tandinfektion. Om du röker, sluta, eftersom det minskar risken för komplikationer.

Kontaktuppgifter

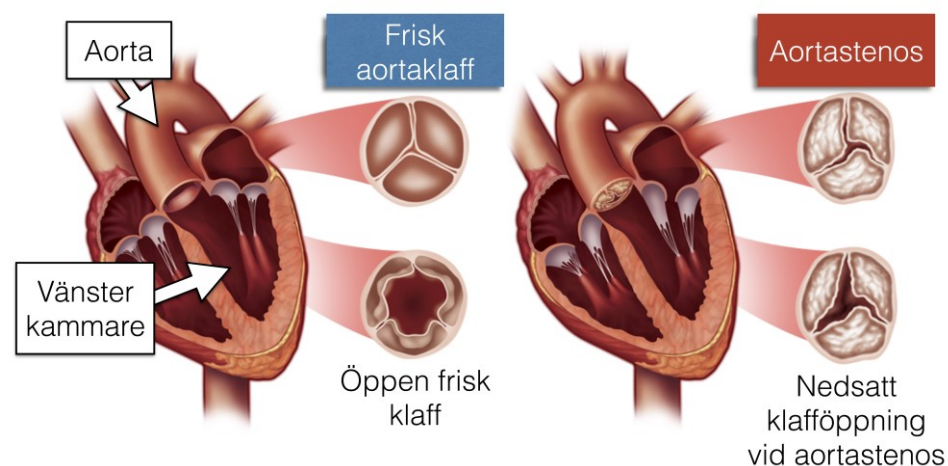
Väntelista Susanne Hylander 08-123 73435.

TAVI utförs på Karolinska Universitetssjukhuset, Solna, inom Tema Hjärta-Kärl.

Patientinformation om aortastenos och aortaklaffingrepp (TAVI)

Vad är aortastenos?

Aortastenos innebär förkalkning och förträngning av aortaklaffen och är en allvarlig sjukdom. Den drabbar ett par procent av befolkningen, oftast i högre ålder. Aortaklaffen sitter mellan hjärtats vänstra kammare och stora kroppspulsådern (aorta). Vid aortastenos får hjärtat allt svårare att pumpa ut blod till kroppen eftersom klaffen öppnar sämre.



Vilka symptom ger aortastenos?

Symptomen är andfåddhet eller tryck i bröstet vid ansträngning, eller svimningstendens vid ansträngning.

Är det farligt med aortastenosis?

Ja, det är en allvarlig hjärtsjukdom från och med att symptom uppstår. Hos patienter med aortastenosis och symptom vet vi att risken att dö inom ett år är 25-50 % om man inte gör något klaffingrepp. Risken att avlida inom ett år efter ett klaffingrepp är betydligt lägre (8 %).

Behöver man göra ett aortaklaff-ingrepp?

Om inga symptom finns rekommenderas oftast att man går på kontroll.

Finns det mediciner som hjälper?

När aortastenosen väl har börjat märkas kan man inte träna eller medicinera bort riskerna med klaffsjukdomen. Vätskedrivande medicin kan dock minska symptomen.

På vilka sätt kan aortaklaffingrepp göras?

Det finns två alternativ: kirurgiskt eller kateterburet (TAVI). Oftast sätts en aortaklaffprotes in kirurgiskt genom en hjärtoperation, där man öppnar bröstkorgen. Resultaten av detta är goda. Hos äldre eller sjuka patienter är ett kateterburet aortaklaffingrepp (TAVI) ett lika bra eller bättre alternativ. På sjukhuset kommer vi att rekommendera det som passar just dig bäst.

Vilka undersökningar behövs innan aortaklaffingrepp?

För att fastställa aortastenosens grad görs ultraljud av hjärtat. Inför klaffingrepp görs oftast kranskärlsröntgen. Om TAVI övervägs görs även en skiktröntgen (datortomografi) för att kartlägga kärlen och klaffens storlek och form.

Vad är TAVI?

TAVI betyder "Transcatheter Aortic Valve Implantation" (på svenska: kateterburen aortaklaff-implantation). Protoserna som används vid TAVI har en konstgjord klaff av djurmateriel som sitter i en metallram. Klaffprotesen går att fälla ihop så att den kan monteras i en kateter som är 6 mm tjock. Den förs genom blodkärnen upp till den sjuka aortaklaffen. Sedan fälls den konstgjorda klaffen ut och trycker då den sjuka aortaklaffen åt sidan och ersätter den direkt. Det vanligaste är att klaffprotesen förs upp från pulsådern i ljumsken. Sövning behövs ej.

